

Le directeur général

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale
Sous-direction inspection-contrôle

Lille, le

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le directeur général,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle 2024, l'EHPAD Saint-François-de-Sales sis 2 place Ghandi à CAPINGHEM (59160) a fait l'objet d'un contrôle sur pièces en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrôle a été initié le 12 mars 2024.

Le rapport de contrôle ainsi que les mesures envisagées vous ont été notifiés le 15 mai 2024.

Par courrier reçu par mes services le 21 juin 2024, vous avez présenté les mesures correctives envisagées.

Au regard des éléments transmis, la mission de contrôle n'a pas apporté de modification au rapport. En conséquence, vous trouverez, jointes à ce courrier, les décisions finales qui viennent clôturer la procédure contradictoire.

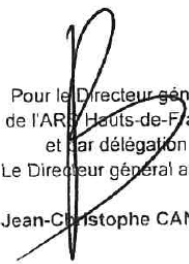
A ce titre, je vous demande de mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau joint en annexe.

Le contrôle de leur mise en œuvre sera assuré, à l'ARS, par l'unité de contrôle sur pièces – sous-direction inspection contrôle, de la direction de sécurité sanitaire et santé environnementale. Ainsi, vous voudrez bien transmettre par courriel à ars-hdf-cp@ars.sante.fr, **dans le respect des échéances fixées**, les documents demandés ainsi que le tableau des décisions finales complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues.

Monsieur Bertrand DABAN
Directeur général
Association Centre Feron-Vrau
329, boulevard Victor Hugo
59000 LILLE

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.



Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Copie à Madame Amélie Hochart, directrice de l'établissement

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives à mettre en œuvre

Contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint François de Sales à CAPINGHEM (59160) initié le 12/03/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
E3	En ne vérifiant pas systématiquement le bulletin du casier judiciaire national et en ne renouvelant pas régulièrement les demandes d'extraits de casiers, l'établissement ne satisfait pas aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	Prescription 1 : Dans le cadre d'une démarche de prévention et lutte contre la maltraitance et d'amélioration continue de la qualité : - Renouveler régulièrement les extraits de casier judiciaire comme le précise l'article L. 133-6 du CASF; - Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.		21/06/2024
RR4	L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle, d'un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles.			

E4	En l'absence de signalement des événements indésirables	Prescription 2 : Signaler les événements indésirables aux autorités		21/06/2024
-----------	---	---	--	-------------------

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	aux autorités compétentes, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.	compétentes conformément aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales.		
E5	Le temps de travail du médecin coordonnateur ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Prescription 3 : Mettre en conformité le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à l'article D. 312-156 du CASF.	1 mois	

E2	Le livret d'accueil n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-4 et D. 311-39 du CASF, ainsi qu'à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au	Prescription 4 : Les documents institutionnels (règlement de fonctionnement, contrat de séjour et livret d'accueil) doivent être révisés conformément aux dispositions législatives et réglementaires.	6 mois	
-----------	--	--	---------------	--

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.			
EE1	Le règlement de fonctionnement n'a pas été présenté aux instances représentatives du personnel et du CVS contrairement aux dispositions de l'article R. 311-33 du CASF.			

EE6	La réalisation d'un avenant dans un délai maximum de 6 mois, précisant les objectifs et les prestations adaptées à la personne accueillie, n'est pas mentionnée dans le contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.			
E7	Chaque résident ne dispose pas d'un projet personnalisé, évalué périodiquement	Prescription 5 : Etablir les projets personnalisés des résidents dans un délai maximal de 6 mois après leur		21/06/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
	contrairement aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF.	admission afin de respecter leur rythme de vie, conformément aux dispositions des articles D. 311, D. 312-155-0 et L. 311-3 du CASF,		

EE8	Les rythmes de vie collective ne tiennent pas systématiquement compte des rythmes de vie individuels, dans la mesure où tous les résidents ne disposent pas d'un projet personnalisé au jour du contrôle contrairement aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	et s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets personnalisés est réalisée.		
E9	Dans la mesure où la collation nocturne n'est pas proposée systématiquement aux résidents, le temps de jeune séparant le repas du soir et le petit déjeuner est parfois supérieur à 12 heures, contrairement aux dispositions du décret	Prescription 6 : Proposer systématiquement une collation nocturne aux résidents conformément aux dispositions du décret n°20151868 du 30 décembre 2015.		

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
---	--	-------------------------------	--

	n°2015-1868 du 30 décembre 2015.			
R8	L'établissement a précisé un taux d'absentéisme des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			
RR9	L'établissement a précisé un taux de turn-over des équipes élevé sans préciser les raisons et les actions mises en place pour y remédier.			
		Recommandation 1 : Étudier les causes du taux d'absentéisme et du taux de turn-over des équipes soignants, identifier des leviers d'amélioration et mettre en œuvre un plan d'actions.		21/06/2024

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)

R1	Les modalités d'intérim en l'absence du directeur ne sont pas formalisées.	Recommandation 2 : Définir les modalités d'intérim en l'absence du directeur.	3 mois	
-----------	--	---	---------------	--

Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
R5	Le nombre d'ETP CDD pour l'ensemble du personnel soignant n'a pas été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 3 : Transmettre le nombre d'ETP CDD pour l'ensemble du personnel soignant ainsi que les modalités de réponse quant à la question de	1 mois	

RR7	En l'absence de réponse de la part de l'établissement, la mission de contrôle ne peut savoir si les effectifs au sein de l'EHPAD sont suffisants, en termes de nombre et de qualification afin d'assurer des soins de qualité.	la suffisance ou non des effectifs, en termes de nombre et de qualification.		
R6	L'attestation de formation spécifique à l'encadrement n'a pas été transmise à la mission de contrôle.	Recommandation 4 : Transmettre l'attestation de formation de l'IDEC.		21/06/2024
Écarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection		Prescriptions (P) / Recommandations (R)	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)

R2	Aucun compte rendu des réunions institutionnelles avec l'association gestionnaire n'a été transmis à la mission de contrôle.	Recommandation 5 : Transmettre les comptes rendus de CODIR ainsi que ceux des réunions institutionnelles avec le gestionnaire.	1 mois	
RR3	Aucun compte rendu des CODIR n'a été transmis à la mission de contrôle.			